

南九州 rTMS 研究会 第 10 回講演会 参加申込書

ご施設名

ご住所[〒]

tel

fax

ご記入欄

	ご氏名	ご職種
①		
②		
③		
④		
⑤		

※ 定員（100名）になり次第、締め切らせていただきます。

【問い合わせ先】

（医）慈圭会 八反丸リハビリテーション病院内
南九州 rTMS 研究会事務局
担当：上口、増田
TEL：099-222-3111